

医療保険被保険者資格確認検討会 の取りまとめについて

平成18年9月

目次

資格過誤によるレセプト返戻の解消に向けた取組について(とりまとめ)

- 概要 (2 頁)
- 取りまとめの本体 (8 頁) 及び別添 (12 頁)
- 検討会メンバー一覧 (1 頁)

○資格過誤によるレセプト返戻の解消に向けた取組について(概要1)

被保険者証記載内容の自動転記化について

ねらい	医療機関において、患者受付時の登録誤り(被保険者証転記ミス)などにより発生するレセプトの返戻作業を削減する。		
解決の方向 (本仕組みの概略)	被保険者証の券面に、券面記載情報を格納した2次元コード(QRコード)※を装着し、医療機関のコンピュータへ正確に登録(自動入力)できるようにする。		
概要図	<p>①保険者はQRコードを装着した被保険者証を発行する</p> <p>QRコードを装着した被保険者証(例)</p> <p>QRコードには、被保険者証の券面記載事項のうち、請求(レセプト記載)に必要な項目(別紙)を、決められた様式で収録する</p> <p>②医療機関では、患者情報登録をQRコードを読み取ることにより行う</p> <p>③転記ミスの無いレセプトが作成される</p>		
実施方法(案)	<p>①早急に厚生労働省においてQR付き個人カードの仕様を定め、保険者の自主的な取組により推進。</p> <p>②一定期間後(例えば、平成20年度以降)において、保険者が個人カード化しようとするときは、①の仕様でなければならないものとする。</p> <p>③更に一定期間後においては、すべての保険者に個人カード(QR付き)への切り替えを義務付ける。</p>		

※社会保障分野においてICカードの導入がされることになった場合は、それにあわせて装着方法をQRコードからICチップに切り替える。

○資格過誤によるレセプト返戻の解消に向けた取組について(概要2)

被保険者登録状況のオンライン照会について

ねらい	医療機関において、被保険者証の失効等(疑い)を確認することにより、レセプトの返戻作業を削減する。
解決の方向 (本仕組みの概略)	医療機関は窓口にて被保険者証の2次元コード(QRコード)※を読み取ることにより、保険者の被保険者マスタ(照会用マスタ)をネットワーク経由で参照し、登録の有無を確認する。
概要図	<p>The diagram illustrates the process for checking beneficiary registration status online:</p> <ol style="list-style-type: none"> ① QRコードを読み取る: A medical institution reads a QR code (QRコードをスキャンする). 個人を特定する情報: The QR code information is sent via a ネットワーク (Network) to the オンライン照会センター (Online Inquiry Center). ② 保険者の被保険者マスタ(照会用マスタ)を参照し、登録有無を確認する: The inquiry center refers to the 照会用サーバー (Inquiry Server) to check if the registration is present or absent. 振分・登録有無確認: The result is confirmed. ③ オンライン照会センターからの回答をもとに、患者に確認を行う: The patient confirms the result based on the inquiry center's response. <p>※レセプトの返戻件数: 年間約900万件のうち5割(自動転記化とあわせて9割)程度を解消できると考えられる。</p>
実施方法(案)	<ul style="list-style-type: none"> ①来年度中に、厚生労働省においてインターフェイス等の共通仕様を定める。 ②保険者における自主的な取り組みとして、照会対応用サーバーの管理及び運営の推進を求める。あわせて、集中又は中継をつかさどる機能(オンライン照会センター)を一部立ち上げる。 ③いくつかの保険者において取組の実践例が出てきた時点で、評価を行い、保険者に照会対応用サーバーの管理及び運営を義務づけることについて検討する。

※社会保障分野においてICカードの導入がされることになった場合は、それにあわせて装着方法をQRコードからICチップに切り替える。

資格過誤によるレセプト返戻の解消に向けた取組について(とりまとめ)

平成18年9月22日

- 資格過誤によるレセプト返戻の解消方法等について検討するため、別紙のメンバーによる会議を平成17年8月から開催してきたところであり、この間の検討の結果を下記のとおりとりまとめる。
なお、このとりまとめは、各メンバーが所属する団体等としての意見を聴いて調整を行ったものではないことを申し添える。

記

1. 資格過誤によるレセプト返戻の規模・原因

- 資格過誤によるレセプトの返戻は、平成16年度の社会保険診療報酬支払基金及び平成15年度の国民健康保険団体連合会の実績によると、年間に約900万件生じており、これは全レセプト件数の約0.5%に相当する。

※ 通常、医療機関・薬局から請求されたレセプトは、審査支払機関での審査を経た後、保険者に送付され、保険者においては、被保険者（被扶養者を含む。以下同じ。）の資格を有する者のリストと照合している。その際に、リストに登載されていない被保険者に係るレセプトやリストの記載内容と異なる被保険者に関する情報が記載されたレセプトがあった場合に、「資格過誤」として、医療機関・薬局へのレセプトの返戻が行われる。返戻を受けた医療機関等においては、必要な事項を調べた上で、レセプトの記載内容を修正して再度請求することになる。このため、診療報酬・調剤報酬を受け取るまでの期間が長くなる。また、被保険者の特定等ができない場合には、診療報酬・調剤報酬の請求自体ができない場合もある。（別添1参照）

- こうした資格過誤によるレセプト返戻が生じる原因是、平成16年度の社会保険診療報酬支払基金の調査を基に分類すると、概ね次のような状況にある。

- ① 医療機関・薬局における被保険者証からの転記ミス 約4割
(「記号番号誤り」、「本人・家族の誤り」)

②受診時に被保険者資格がないことの確認不足 （「資格喪失後の受診」、「旧証によるもの」）	約5割
③その他（不明を含む）	約1割

※ 平成17年1月から平成18年5月までの間に日立総合病院（日立市）に返戻があった約1,082件のレセプトについて、（株）日立製作所が行った調査によると、①が36%、②が61%、③が3%という状況であった。

- こうしたレセプトの返戻に伴って、医療機関・薬局、審査支払機関及び保険者の各段階で、そのための事務作業が発生しているほか、審査支払機関では審査等の再処理の負荷がかかっているなど、医療保険事務全体を通じた損失が生じている状態にある。

2. 解決策の基本方向

- 資格過誤によるレセプト返戻を解消していくためには、1の①と②それぞれに応じた対策が考えられる。
 - ・ ①については、被保険者証の記載内容が医療機関・薬局のレセプト作成用のコンピュータに自動的に転記される仕組みを導入すること（以下「被保険者証記載内容の自動転記化」という。）が解決策となりうる。
 - ・ ②については、医療機関・薬局の窓口において患者が被保険者（又は被扶養者）として保険者のリストに登録されているかどうかをオンラインで照会できる仕組みを導入すること（以下「被保険者登録状況のオンライン照会」という。）が解決策となりうる。
- これらの取組によって資格過誤によるレセプト返戻の約9割が解消される可能性がある（別添2参照）が、こうした仕組みの導入に伴う費用と期待される効果との比較検討にも十分に留意する必要がある。

3. 被保険者証記載内容の自動転記化

- (1) 具体的な仕組みのイメージ
 - ① まず、各保険者において、

- ・被保険者証を個人カード化し、
- ・その個人カードの券面に、被保険者証の記載事項の一部をコンピュータに簡便に読み取れるように加工したものを共通の仕様により装着する。

※被保険者証の個人カード化の現状

- ・健保組合 約25%（組合数ベース）
- ・政管健保 実施済み
- ・国保 約20%（市町村数ベース）

② ①を前提に、医療機関・薬局においては、個人カードに共通の仕様により装着された情報（被保険者証の記載事項の一部）を入力機器で読み取り、自動的にレセプト作成用のコンピュータ上の画面に転記する。

※ 被保険者証記載内容の自動転記化が有効に機能し、普及していくためには、被保険者証への上記情報の装着の普及が不可欠の前提条件となる。

（2）検討

① 個人カードへの情報の装着方式をどうするか。

- ・個人カード化された被保険者証に一定の情報を装着する目的は、一定の情報を簡便にコンピュータに読み取らせるためである。
- ・こうした目的を果たすためにカードに情報を装着する方式としては、主として、ICチップ、2次元コード（QRコード）、バーコード、磁気テープといった方式がある。
- ・今回コンピュータに読み取らせる情報の内容は別添3のとおりであり、情報量としては、62バイト程度である。
- ・また、装着する情報の内容は、カードの券面に記載された事項の一部であり、装着した情報の内容が安易に読み取られないようにするための保護機能は特段必要としない。ただし、電子的に情報が装着されることで情報収集の容易さは高まるため、情報の取扱いには留意する必要がある。
- ・したがって、これらに関するそれぞれの装着方式の特性を踏まえて検討すると、候補としては、ICチップ、2次元コード（QRコード）又は磁気テープの方式が考えられる。

※参考

○カードに装着した場合に一般的に登載できる情報量

- | | |
|----------------|--------------|
| ・ICチップ | 500～64000バイト |
| ・2次元コード（QRコード） | 60～100バイト |

・バーコード	16	バイト
・磁気テープ	60～	100バイト

○登載した情報の保護機能

・I Cチップ	可能・高性能
・2次元コード（QRコード）	可能
・バーコード	可能
・磁気テープ	可能

- ・その上で、情報の装着に伴う費用や取扱いの簡便さを比較すると、2次元コード（QRコード）が最も安価であることに加え、券面への印刷により装着ができるなど、取扱いが容易である。小規模の保険者を含めて、幅広くカードへの情報の装着を普及させていくためには、2次元コード（QRコード）が優れている。
- ・なお、I Cカードについては、「IT新改革戦略」を踏まえ、医療・介護・年金等の公共分野において安全で迅速かつ確実なサービスの提供を推進するため、導入のあり方等について平成19年夏までに検討を行い、結論を得ることとされており、厚生労働省等において検討が始まったところである。今回の資格過誤によるレセプト返戻の解消対策だけを考えると、2次元コード（QRコード）が必要かつ十分な機能を有し、I Cチップはオーバースペックであるが、医療・介護・年金等を通じた総合的な機能を有するI Cチップを装着したカードが導入されるのであれば、このI Cカードに必要な機能を盛り込めば足りることとなる。
- ・ただし、I Cカードのあり方について仮に導入の方向で結論が得られたとしても、具体化のためには、付番制度の導入の要否を含めた用途の詳細な検討、システム開発、費用負担の分担などに一定の時間を要することが予想される。
- ・以上の状況を踏まえると、現実的な対応の方向としては、実践での効果の検証の意味も含めて、まずは当面2次元コード（QRコード）での情報装着の取組みを進め、将来、総合的な機能を有するI Cカードの導入がされることになった場合には、それにあわせて切り替えていくことが適当であると考えられる。その際は、医療機関等における情報読み取り器の切り替え等が発生することも踏まえ、償却の期間が確保されるよう配慮をする必要がある。

② 2次元コード（QRコード）への情報の収録や作成・券面印刷の仕様をどうするか。

- ・技術的な観点を中心にして適切な共通仕様とすることが求められるものであり、例えば、別添4のような案が考えられる。

③ どのように導入を進めるか。

・次のようなステップにより順次導入を進めていくことが適当であると考える。

ア まずは、早急に、厚生労働省において、個人カード化した被保険者証に装着する2次元コード（QRコード）の共通仕様を定める。

イ 次に、一定期間経過後（例えば、平成20年度以降）において、各保険者が被保険者証の個人カード化の新規発行や更新を行おうとする場合には、共通仕様による2次元コード（QRコード）を券面に装着しなければならないこととする。

ウ 更に一定期間後においては、全ての保険者の被保険者証について、共通仕様による2次元コード（QRコード）を券面に装着した個人カードでなければならぬものとする。

※ 日雇特例被保険者及び船員保険被保険者については、別段の取扱いを検討する必要がある。

④ 暫定的な取扱いとして、世帯単位の被保険者証への個人ごとの2次元コード（QRコード）の装着をどう考えるか。

・上記③ウの期間の前においては、世帯単位の被保険証が存続することから、被保険者証記載内容の自動転記化の普及のため、世帯単位での被保険者証においても、各保険者の判断により、個人カードと同様の2次元コード（QRコード）の装着ができるようすべきである。ただし、医療制度改革大綱（平成17年12月1日政府・与党医療制度改革協議会）においても記述されているとおり、「被保険者の利便性の向上等のため、被保険者証の個人カード化を推進する」ことが基本であり、この取扱いはあくまで暫定的なものとして位置づけることが必要である。

4. 被保険者登録状況のオンライン照会

(1) 具体的な仕組みのイメージ（別添5参照）

- ① 利用を希望する医療機関・薬局の照会用コンピュータと、各保険者が自ら又は委託により管理する被保険者の登録状況に関する照会対応用データサーバとをオンラインで結ぶ。
- ② 保険者は、照会対応用データを定期的（例えば1日1回）に更新し、サーバに登録する。
- ③ 医療機関・薬局は、患者の受診時に、随時、被保険者証（個人カード）に装着され

た情報を入力機器で照会用コンピュータに読み取って、アクセスキー情報を送信しオンラインで照会する。

- ④ 医療機関・薬局は、即時に、保険者における被保険者としての登録の有無等について、オンラインで回答を受ける。
- ⑤ なお、この仕組みによって被保険者としての資格の有無そのものが確認できるのではなく、確認できるのは、あくまで直近時点での保険者における被保険者としての登録の有無のみであることに十分留意する必要がある。

※ 被保険者の資格取得が届出時にさかのぼって有効になるケースや、照会に答えるための被保険者名簿の更新頻度の設定によっては資格喪失の事実が名簿にすぐには反映されないケース等があることから、名簿への登録の有無が、被保険者としての資格の有無をそのまま意味することにはならない。

また、当然のことながら、登録「無し」の回答を得たことを理由として診療拒否が行われないようにしなければならない。

したがって、登録「無し」と回答があった患者が必ずしも資格喪失者であるとは限らず、窓口での事情確認等を行う必要がある。また、登録「有り」と回答があつた場合でも、実際にはタイムラグ等により保険者がレセプトを受け取った時点での資格確認を行つた段階で、資格無しと判断され、レセプトが返戻されることはある。

(2) 検討

- ① 照会システムの構築の仕方としては、どういうものか。また、そのコストはどのくらいかかるのか。

- ・別添6のとおり、システム構築の枠組みとしては、例えば、i 集約型、ii 分散型、iii 混在型、iv 直接型の4つの案が考えられる。
- ・それぞれについて、別添7に示すメリット及びデメリットがある。なお、小規模・中規模の保険者のほとんどが外部の機関に照会用サーバの管理及び運営を委託するとした場合には、iiiの混合方式は、実質的にはiiの分散方式とほとんど変わらないものとなる。
- ・照会に要するコストについては、ネットワークやシステムの形態、対象機関などといった前提条件の違いによって大きく異なってくるが、仮にIP-VPN網で10万か所の医療機関の利用を見込んだシステムという前提を置けば、当初の導入に14億円、毎年の運営に22億円の経費がかかることになる。当初の導入経費をリース方式にすれば、運営経費と併せて年間25億円となる。なお、この経費は、集約や中継に

関連する機能に要するもののみであり、利用者のアクセス回線・機器費用や各保険者における保険者システムの対応費用といった経費は含んでいない。

② 照会システムによる改善効果は、どのくらいか。コストに見合うのか。

- ・上記のシステムを導入することにより、窓口で有効に機能するケースがある一方、制度上のタイムラグ等のために被保険者資格そのものの確認までできるものではないことから、有効に機能せず、引き続き資格過誤を招いてしまうケースがある。
- ・この有効に機能するケースとしないケースの割合によって、費用対効果がどうか決まってくる。平成18年7月に（株）日立製作所が日立総合病院（日立市）を対象とした調査では、理論的に照会システム導入により改善できる割合は過誤全件中の61%とされており、窓口で実際に機能する割合はそのうちの約9割（過誤全件中の55%）。なお、被保険者証記載内容の自動転記化の効果と合わせると、91%が改善できる）と予想されている。

③ 照会システムの導入によって医療機関や薬局の窓口にかえって混乱を招くことにならないか。

- ・この照会システムを利用しようとする医療機関・薬局に対して、窓口での応答や対応の留意事項等を整理したガイドラインを作成・配布し、その内容の職員への周知を参画の条件とするなどにより、患者に対して不当な取扱いが行われることがないようになるとともに、保険者との間で無用の混乱が生じないようにする必要がある。併せて患者や国民に対するこの仕組みに関する情報提供に留意する。

④ どのように導入を進めるか。

- ・照会対応用のサーバの管理及び運営は、保険者にとって負担となるものであるが、誰が正当な被保険者であるかを保険医療機関・保険薬局に対して明らかにするのは保険者の責務であるとともに、保険者を含めた関係者にとって資格過誤にともなう事務負担が軽減されるというメリットがあると考えられることから、一定の合理的な範囲内で、こうした取組みを求めるることは適当なことである。
- ・その上で、導入の進め方を考えると、例えば、次のような段階的な方法が考えられる。

ア 厚生労働省において、ガイドライン等の方式により、平成19年度中を目途に、照会・対応や振り分けの機能のインターフェイスの共通仕様を定める。

※ 共通仕様を定めるに当たっては、平成19年夏までにとりまとめられる予定となっているICカードの導入に関する検討の結果を踏まえて具体的なシステム構築の枠組みを設計し、それに応じたものとする。

イ 保険者における自主的・任意の取組みとして、照会対応用のサーバの管理及び運営の推進を求める。また、こうした取組みの開始とあわせて、集約又は中継をつかさどる機能を一部立ち上げる。

ウ いくつかの保険者においてオンライン照会の取組みの実践例が出てきた時点で、評価を行い、その結果を踏まえ、できるだけ多くの医療機関・薬局による照会システムの利用が見込まれることを前提に、一定の経過期間以降は、照会対応用のサーバの管理及び運営を保険者に対する義務として位置付けることについて検討する。

⑤ セキュリティの問題にどう対応するのか。

- ・ 照会側の送信情報（アクセスキー情報）は、保険者番号、被保険者証記号、被保険者番号、カナ氏名、生年月日であり、一方、回答側の送信情報は、被保険者としての登録の有無、高齢者医療給付者の給付割合、資格喪失の日付などである。
- ・ したがって、個人情報保護上の配慮を要する内容を含むものであることから、オンライン回線を通じて第三者への情報漏洩等が生じないようにするためのセキュリティ対策を講じる必要がある。
- ・ 具体的には、暗号化や認証の仕組みを導入することが必要である。更には、セキュリティの保たれた回線網（例えば、IP-VPN等）とすることを検討する必要がある。

5. 今後の進め方

- まずは、3. の「被保険者証記載内容の自動転記化」の取組みを進め、その実施状況を踏まえながら、次に4の「被保険者登録状況のオンライン照会」の取組みを進めることとする。厚生労働省においては、関係機関との調整を図り理解を得た上で、具体化していくことを期待する。